Cruz (L.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

BREVE ESTUDIO

SOBRE

LA ERISIPELA

PRESENTADO

ANTE EL JURADO DE CALIFICACION

POR

L. CRUZ

ALUMNO
DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO É INTERNO DEL HOSPITAL DE JESUS.
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD FILOIÁTRICA
Y DE LA RIO DE LA LOZA.

MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1879

C. J. M. Bandera, Sinod. propiet.º

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

BREVE ESTUDIO

SOBRE

LA ERISIPELA

PRESENTADO

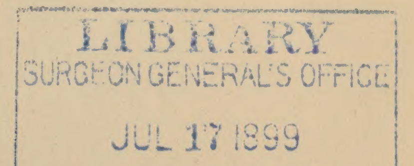
ANTE EL JURADO DE CALIFICACION

POR

L. CRUZ

ALUMNO
DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO É INTERNO DEL HOSPITAL DE JESUS,
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD FILOIÁTRICA
Y DE LA RIO DE LA LOZA.





MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1879

ABRAHAM:

Tú has sido para mí el mejor amigo, el hermano modelo, el padre afectuoso que me ha protegido en todos mis pasos. Recibe este pequeño homenaje de gratitud.

A los Señores Doctores

ILDEFONSO VELASCO, EDUARDO LICEAGA

Y

J. G. Lobato:

AFECTO Y RECONOCIMIENTO.

ALGUN tiempo ántes de presentarme á exámen, habia elegido como punto de tésis el estudio de la anemia de los mineros; pero no habiendo logrado hacer las observaciones conducentes al caso, no he querido presentar ideas puramente teóricas; y en los últimos momentos que han precedido al de mi exámen, para salir del paso, me he valido de unas cuantas observaciones sobre erisipela, que se encuentran anotadas, entre las que he hecho, en el Hospital de Jesús. El número de ellas es muy pequeño, para autorizarme á generalizar y sacar consecuencias; pero yo debia escribir sobre algo, y he tenido que exponer una opinion que, á ser cierta, solo podria justificarla haciendo nuevas observaciones.

Varios autores, cuyo mérito científico es bien conocido de todo el mundo, nos describen la erisipela como una afeccion de marcha cíclica, que debe pasar siempre por determinados períodos, sin poder ser detenida en ninguno de ellos por los agentes terapéuticos. Frente á la opinion de esos sabios se encuentra la de nuestro ilustre Profesor Lavista que nos dice: que es posible

hacer abortar la afeccion al principio de su evolucion, y que nos ha probado su asercion con hechos clínicos, haciéndonos palpable la eficacia del percloruro de fierro para hacer desaparecer la enfermedad, áun cuando empiece á pasar por sus primeros períodos.

Satterlee, de New-York, dice: "Mis observaciones me han convencido de la influencia sorprendente que el sulfato de quinina tiene para curar la erisipela en dos ó tres dias."

Como se ve, las opiniones anteriores se encuentran en una divergencia completa; pero no es la única que se presenta al patologista cuando se ocupa del estudio tan importante de la erisipela; bien conocidas son las dificultades con que se ha tropezado al querer determinar el lugar que debe tener la erisipela en el cuadro de las enfermedades. Unos observadores la han colocado al lado de las fiebres eruptivas; otros, y de éstos es el mayor número, la han considerado como una inflamacion tegumentaria. A las fiebres se aproxima la erisipela, porque, como ellas, nace bajo la influencia del contagio; tiene un período de incubacion; otro, en el cual se desarrollan fenómenos febriles, sin que haya todavía lesion apreciable en los tegumentos; tras de ese período de invasion cuenta con los de erupcion y descamacion; pero, por otra parte, la erisipela se aleja del tipo de las fiebres eruptivas, por la propiedad que tiene de reincidir; hecho que se observa con alguna frecuencia, y por el carácter variable de la fiebre que acompaña á la erisipela; pues elevándose muchas veces más allá de cuarenta grados, apénas pasa en otras ocasiones el límite de la temperatura normal, pudiendo áun llegar á suceder, aunque raras veces, que haya erisipela sin fiebre, cosa que jamás se observa en las eruptivas, en las cuales mejor suelen faltar las localizaciones de la enfermedad hácia la piel. La temperatura no siempre está en relacion con la intensidad de los fenómenos locales; por el contrario, lo más comun es la falta de con-

cordancia entre el desarrollo de la inflamacion cutánea y la intensidad de la reaccion febril; hecho que parece probarnos que la erisipela no pertenece al género de las inflamaciones simples. Es, además, difícil de admitir que pertenezca á ellas, porque la reaccion febril se presenta precediendo á la rubicundez erisipelatosa. Por último, en la forma errática de la enfermedad, donde las manifestaciones que se hacen hácia la piel cesan en un lugar que ha sido primitivamente afectado, para aparecer de una manera sucesiva en lugares más ó ménos lejanos; parece más natural admitir la influencia de una causa general floreciendo en diversos lugares, que creer en la existencia de una inflamacion metastática. Nada raro seria, en efecto, ver desaparecer, por vía de revulsion, la flogosis de un lugar, bajo la influencia de otra más ó ménos vecina; pero en el caso presente, la desaparicion del fenómeno tiene lugar ántes de que la nueva inflamacion se haya desarrollado, ó cuando esta última apénas empieza á aparecer.

¿Cómo conciliar tantas dificultades? ¿No habrá sucedido que las opiniones, en apariencia contradictorias, hayan sido formadas colocándose los que las han sostenido, en los distintos puntos bajo los cuales pueda presentarse la cuestion con un aspecto diferente? Acaso la razon de toda la confusion la encontrémos en el hecho de haberse descrito con el nombre comun de erisipela dos afecciones distintas en su esencia, pero con la circunstancia comun de presentar fenómenos semejantes. Para resolver la cuestion seria necesario dedicarse al estudio de ella, reuniendo un número competente de observaciones que permitiera sacar conclusiones ciertas. Hé aquí todo lo que he podido reunir.

OBSERVACION PRIMERA.

José Castro, de 30 años de edad, llegó á solicitar cama al hospital de Jesús el dia 19 de Julio del año próximo pasado. En la

mañana de ese dia tuvo escalofrío intenso; en el momento en que lo recibí se quejaba de cefalalgia, malestar y pérdida de apetito; el pulso latia 108 veces por minuto; la piel estaba caliente; puesto el termómetro en la axila marcó 39° 8. El dia 20 apareció en el pómulo izquierdo, y en el pabellon de la oreja del mismo lado una rubicundez de bordes perfectamente limitados; los ganglios submaxilares y retro-auriculares estaban engurgitados y dolorosos; la lengua blanquecina y seca; el pulso delgado y depresible latia 104 veces por minuto; el termómetro marcó 40°, 2; habia un abatimiento notable. Se le puso á dieta, y se le prescribió vino de quina al interior y percloruro de fierro al lugar de la erisipela. Las aplicaciones tópicas se suspendieron el dia 28, época en que dejó de manifestarse dolor á la presion en el lugar afectado. La temperatura de ese dia fué de 37° 8; persistia la falta de apetito y habia constipacion. El dia 30 la temperatura fué normal y las funciones fueron volviendo á su estado fisiológico.

OBSERVACION SEGUNDA.

Márcos Sánchez, de 18 años de edad, vino al hospital el dia 7 de Junio y ocupó la cama núm. 5. Refirió que desde el dia último de Mayo empezó á estar enfermo, sintiendo quebrantamiento de cuerpo, falta de apetito y dolor de cabeza. Dijo que le dolia el cuello al abrir la boca; en los dos primeros dias de su enfermedad sentia calofríos á distintas horas del dia. El dia 2 de Junio se le puso roja una parte de la cara, aumentándose el malestar, y el dia 7 en que lo examiné le encontré la cara notablemente hinchada; los párpados edematosos y sin poder levantarse, cubrian completamente el globo ocular; habia la rubicundez característica; engurgitamiento de los ganglios submaxilares; el pulso latia 108 veces; la temperatura era de 40° 2. Se le prescribió dieta; ta-

marindo á pasto y percloruro á la cara y á una parte de la cabeza, en donde se hacia sentir á la presion edema y dolor. El dia 13 la calentura persistia aún y desapareció hasta el dia 14, siendo de advertirse que los fenómenos locales cesaron desde el dia 11.

OBSERVACION TERCERA.

S. Sámano ocupaba la cama núm. 1 del hospital, en donde estaba curándose de una neuralgia dorso-lombar, y de una adenitis escrofulosa cervical. Un dia, al ir á aplicarle la curacion, encontré en la region cervical, en una grande extension, una rubicundez crisipelatosa, en cuyos límites los bordes estaban levantados y la rubicundez cesaba bruscamente, sin continuarse con la piel sana por medio de tintes desvanecidos. Habia dolor á la presion en el lugar enfermo; la temperatura apénas era de 38°; el pulso latia 100; habia cefalalgia y falta de apetito. Preguntándole si en alguno de los dias anteriores á aquel en que lo examinaba habia habido algun trastorno en la salud á más de los habituales, me contestó negativamente diciendo: que la víspera se habia acostado bueno, y que su nuevo mal habia empezado repentinamente. Se le aplicó el percloruro de fierro y los accidentes cesaron al tercer dia de la aparicion de la enfermedad.

Igual éxito se obtuvo, deteniéndose prontamente la erisipela por medio del percloruro, en P. Briones, que vino al hospital el dia 21 de Enero del presente año á curarse de una afeccion orgánica del corazon, y que tuvo su erisipela, desarrollándose esta enfermedad sin prodromos de ninguna especie y haciendo su invasion casi sin desarrollar fenómenos febriles.

***

Parece que estas observaciones nos dan idea de la existencia de dos tipos morbosos, acercándose el primero á las fiebres eruptivas, y el segundo á las simples inflamaciones. En los casos referentes al primer tipo, la enfermedad tiene sus prodromos y sus períodos de incubacion, erupcion, etc.: en este tipo no es posible detener la marcha de la enfermedad, y se debe hacer un tratamiento puramente paliativo. En los casos del segundo tipo, la enfermedad se desarrolla sin ser precedida de fenómenos febriles, y en este caso es cuando el tratamiento local tiene toda su eficacia para detener prontamente la marcha de la enfermedad.

México, Marzo de 1879.

